

Evaluatie Experiment Jeugdzorg Dichtbij



In opdracht van
regio Noord-Veluwe

Apeldoorn, november 2014

Drs. Judith Heinrich, onderzoeker (epidemioloog)
Drs. Agathe de Lange-Barsukoff, onderzoeker (epidemioloog)



Voorwoord

In dit rapport worden de resultaten beschreven van de evaluatie van het Experiment Jeugdzorg Dichtbij. De gemeenten Harderwijk, Elburg, Oldebroek, Nunspeet, Ermelo en Putten (samengevat als regio Noord-Veluwe) hebben het Evaluatiebureau Publieke Gezondheid opdracht gegeven voor deze evaluatie. Deze evaluatie is gedeeltelijk gefinancierd met subsidie van ZonMw (kortlopende projecten).

Wij willen de professionals uit de basisteams bedanken voor hun inbreng in dit onderzoek. Paul Harmsen bedanken we voor het aanleveren van gegevens en het 'aanjagen' van de interviews.

Uiteraard ook een woord van dank aan alle deelnemers aan de interviews, met name voor hun openheid in de gesprekken. Marco Daudeij (gemeente Putten) en Tamara Renee (gemeente Harderwijk) willen we bedanken voor hun betrokken rol als contactpersoon namens de gemeenten. Tot slot bedanken we onze ex-collega Rianne Honigh – de Vlaming voor het opzetten en uitvoeren van een groot deel van het onderzoek.

Apeldoorn, november 2014

Agathe de Lange - Barsukoff & Judith Heinrich

Inhoudsopgave

1	Kort & krachtig	2
1.1	Inleiding	2
1.2	Evaluatievragen	2
1.3	Conclusies	2
2	Experiment Jeugdzorg Dichtbij	5
2.1	Waarom een Experiment Jeugdzorg Dichtbij?	5
2.2	Wat is experiment Jeugdzorg Dichtbij?	5
3	De evaluatie van het Experiment Jeugdzorg Dichtbij	6
3.1	Doelstellingen voor de huidige evaluatie	6
3.2	Uitvoering van de huidige evaluatie	6
4	Wat zeggen de cijfers over Experiment Jeugdzorg Dichtbij?	7
4.1	Aantal aanmeldingen	7
4.2	Kenmerken van cliënten	8
4.3	Snelheid start hulptraject	8
4.4	Doorlooptijd van een hulptraject	8
4.5	Resultaten bij afronding hulptraject	9
4.6	Klantformulieren – ter overweging	10
5	Wat zeggen de cliënten en behandelaars over Experiment Jeugdzorg Dichtbij?	12
5.1	Aanloop hulpverleningstraject	12
5.2	Resultaten hulpverleningstraject	13
5.3	Bekendheid en toegankelijkheid van het CJG	14
5.4	Professionals over het basisteam	15
	Bijlage 1: Achtergrondinformatie	18
	Bijlage 2: Casusbeschrijvingen	19
	Bijlage 3: Uitvoering en topic lijst interviews	22



1 Kort & krachtig

- Inleiding
- Evaluatievragen
- Conclusies

1 Kort & krachtig

1.1 Inleiding

In het kader van de decentralisaties komen veel nieuwe taken op de gemeente af in het sociale domein, specifiek op het gebied van Jeugdzorg. De zes gemeenten in de regio Noord-Veluwe hebben het Experiment Jeugdzorg Dichtbij opgezet om ervaring op te doen met een nieuwe werkwijze. In dit experiment werken vanaf januari 2014 brede basisteams per gemeente aan een vernieuwde vorm van jeugdzorg. Belangrijke drijfveer van deze nieuwe werkwijze is om de vraag naar zware en dure zorg te reduceren door de hulpvraag eerder in beeld te hebben en snellere en kortere lijnen in de keten te hebben. Een belangrijk onderdeel in de nieuwe werkwijze is om de eigen kracht van het gezin zoveel mogelijk aan te spreken. De gemeenten willen het Experiment Jeugdzorg Dichtbij goed evalueren zodat zij eind 2014 inzicht hebben in processen en resultaten en gefundeerde beslissingen kunnen maken voor een vervolg. Aan het Evaluatiebureau Publieke Gezondheid is gevraagd om de tevredenheid over en resultaten van deze nieuwe werkwijze in kaart te brengen. De gemeenten zijn zich ervan bewust dat de evaluatie betrekking heeft op het eerste half jaar waarin met de nieuwe werkwijze wordt gewerkt.

Voor deze evaluatie zijn allereerst gegevens verzameld uit registraties. Daarnaast zijn interviews gehouden met professionals uit de brede basisteams en met gezinnen die ondersteuning hebben gekregen vanuit de basisteams. Voor de werving van de interviews is een open oproep gedaan aan professionals om cliënten te benaderen voor het onderzoek. De resultaten geven hun meningen en ervaringen weer en deze hoeven niet hetzelfde te zijn als die van andere gezinnen en hulpverleners. Op basis van de afgenomen interviews is wel een algemeen beeld te schetsen.

1.2 Evaluatievragen

De hoofdvraag voor deze evaluatie is tweeledig:

- Draagt de nieuwe werkwijze Jeugdzorg Dichtbij volgens klanten en professionals ertoe bij dat klanten (en hun omgeving) beter in hun eigen kracht worden gezet?
- Hoe tevreden zijn klanten en professionals met de nieuwe werkwijze?

Gezien het actiebegeleidend karakter van de evaluatie zijn er gaandeweg het evaluatietraject nog aanvullende vragen t.a.v. de inhoud en het gebruik van de klantformulieren bij gekomen.

1.3 Conclusies

Algemene conclusie

Het algemene beeld over het eerste half jaar van de nieuwe werkwijze Jeugdzorg Dichtbij is positief. Op basis van de beschikbare klantformulieren (BESTE-vragen) komt naar voren dat bijna twee derde van de ouders na ondersteuning vanuit het CJG (iets) beter begrijpt wat er wat er aan de hand is met het kind. Uit de interviews met klanten blijkt dat zij tevreden zijn over de dienstverlening en na de ondersteuning weer op eigen kracht verder konden. Professionals die geïnterviewd zijn geven aan dat met name de diversiteit in het basisteam en de flexibiliteit in het aanbod (frequentie, duur, intensiteit) als meerwaarde wordt ervaren. De evaluatie heeft verbeterpunten aan het licht gebracht ten aanzien van de registratie van klantgegevens, de bekendheid en toegankelijkheid van het CJG en de organisatie van de basisteams.

Kenmerken van de hulptrajecten

- In de eerste helft van 2014 zijn circa 680 aanmeldingen van hulpvragen bij de basisteams op de Noord-Veluwe binnen gekomen.
- Het aantal aanmeldingen fluctueert tussen gemeenten en binnen gemeenten over de tijd.
- De gemiddelde leeftijd van het kind / de jongere op het moment dat de hulpvraag wordt aangemeld is tien jaar. Bij ruim een kwart van de hulpvragen zijn de ouders gescheiden.

- Bij de helft van de aanmeldingen is er binnen anderhalve week gestart met de hulpverlening.
- Gemiddeld genomen hebben de afgeronde trajecten (in het eerste half jaar van 2014) een doorlooptijd van twee maanden. Echter, hierbij zijn trajecten langer dan zes maanden niet meegenomen en is niet duidelijk of nazorg wel of niet binnen dit tijdsbestek valt.

Eigen kracht

- Bijna twee derde van de ouders begrijpt na ondersteuning vanuit het CJG (iets) beter wat er aan de hand is met het kind (BESTE-vragen).
- Bij zes op de tien ouders is door ondersteuning vanuit het CJG de manier waarop zij hun kind opvoeden wel wat verbeterd of zelfs goed vooruit gegaan (BESTE-vragen).
- De meeste gezinnen die zijn geïnterviewd, hebben aangegeven weer op eigen kracht verder te kunnen, nadat ze geholpen zijn vanuit het basisteam.
- Geïnterviewden gaven aan zichzelf sterker te voelen en de gezinssituatie thuis weer aan te kunnen.

Tevredenheid van klanten

- De meeste cliënten zijn tevreden over de snelheid waarmee het hulpverleningstraject is gestart.
- Alle geïnterviewden zijn (zeer) tevreden over de hulp die zij hebben gekregen vanuit het basisteam, hoewel zij zich niet bewust waren van de nieuwe werkwijze.
- Ouders vinden het erg fijn dat ze praktische handvatten kregen om beter om te kunnen gaan met het gedrag van hun kind.

Bekendheid van het CJG

- Veel ouders weten niet dat het CJG een grote diversiteit aan hulpverlening biedt; van lichte tot intensieve trajecten.
- Ouders lijken niet zo snel zelf bij het CJG binnen te stappen met een hulpvraag.
- Ouders ervaren een psychologische drempel om hulp te zoeken, maar als de stap eenmaal gezet is zouden ze andere ouders aanraden hetzelfde te doen.
- Fysieke en digitale toegankelijkheid is een aandachtspunt.

- Om bekendheid te stimuleren is het belangrijk je communicatie te richten op verschillende doelgroepen: eindgebruikers en intermediairen.

Tevredenheid van professionals

- De diversiteit en kennis binnen het basisteam wordt als toegevoegde waarde ervaren.
- De flexibiliteit in aanbod noemen professionals als meerwaarde van de basisteams.
- Of door de nieuwe manier van werken zwaardere hulptrajecten kunnen worden voorkomen zijn de meningen verdeeld.
- In de nieuwe werkwijze is het soms nog wel zoeken hoe het werk het beste kan worden georganiseerd en de administratieve lasten vragen om aandacht.

Inhoud en gebruik klantformulieren

- De huidige gegevens geven een eerste inzicht. Inzicht in de 'aard van de hulpvraag', de 'moederorganisatie' waar de regievoerder werkzaam is, aard en aantal overdrachtmomenten binnen de basisteams en doorverwijzing vanuit het basisteam ontbreekt.
- Het gebruik van de klantformulieren verloopt nog niet gestructureerd. Uniforme en duidelijke werkafspraken lijken te ontbreken. Met name voor korte hulpvragen lijkt er onduidelijkheid te zijn.
- Het advies is om de inhoud en het gebruik van de klantformulieren samen met de professionals te herzien.
- Maak heldere afspraken over welk type hulpvragen wel/niet geregistreerd moeten worden in een klantformulier. Professionals kunnen voorbeelden noemen en oplossingen aandragen, waardoor draagvlak ontstaat en professionals gemotiveerder zijn om de afgesproken werkwijze in praktijk toe te passen. Het draagvlak kan ook vergroot worden door de professionals te laten zien waar de geregistreerde informatie voor gebruikt wordt en wat de meerwaarde voor hen zelf is.
- Wellicht is het wenselijk om mogelijkheden voor administratieve ondersteuning te verkennen.

Inhoud en gebruik BESTE-vragen

- Het gebruik van de BESTE-vragen (onderdeel van de klantformulieren) verloopt ongestructureerd. Vaak worden BESTE-vragen niet gesteld of antwoorden niet geregistreerd.
- Een aantal professionals geeft aan de BESTE-vragen niet nuttig en niet werkzaam te vinden.
- Op basis van de BESTE-vragen krijgt men geen inzicht in de tevredenheid van klanten over de dienstverlening (bijv. snelheid waarmee men geholpen is of dat men zich serieus voelt genomen door de behandelaar).
- Het advies is om de inhoud en het gebruik van de BESTE-vragen in overleg met de professionals te herzien en daarna duidelijk af te spreken hoe de vragen worden gesteld en geregistreerd.

2 Experiment Jeugdzorg Dichtbij

- Waarom een Experiment Jeugdzorg Dichtbij?
- Wat is Experiment Jeugdzorg Dichtbij?

2 Experiment Jeugdzorg Dichtbij

2.1 Waarom een Experiment Jeugdzorg Dichtbij?

Per januari 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de Jeugdzorg. Met het Experiment Jeugdzorg Dichtbij beoogt de regio Noord-Veluwe een nieuw slagvaardig en daadkrachtig hulp- en ondersteuningsaanbod tot stand te brengen waarbij alle jeugdzorg binnen een lokale werkstructuur wordt ondergebracht en wordt gekoppeld aan bovenlokale dienstverlening en sturing. Het experiment geeft antwoord op de vraag hoe de zorg op het snijvlak van preventieve hulp en geïndiceerde jeugdzorg beter georganiseerd kan worden. Belangrijke drijfveer van deze nieuwe werkwijze is om de vraag naar zware en dure zorg te reduceren door de hulpvraag eerder in beeld te hebben en snellere en kortere lijnen in de keten te hebben. De zes gemeenten in de regio Noord-Veluwe hebben met financiering van de Provincie het experiment opgezet om ervaring op te doen met deze nieuwe werkwijze.

2.2 Wat is experiment Jeugdzorg Dichtbij?

In dit experiment richten brede basisteams zich op ondersteuning van gezinnen met kinderen tussen 0-23 jaar met opgroei- en opvoedproblemen op verschillende levensgebieden. In brede basisteams per gemeente werken gemiddeld 10-15 professionals samen vanuit preventie, eerste- en tweedelijns voorzieningen¹. De gemeenten in de regio Noord-Veluwe hebben een onafhankelijk leidinggevende projectleider aangetrokken die de basisteams op regionaal niveau

¹ Het basisteam in Harderwijk is groter en bestaat uit ongeveer 25 professionals.

aanstuurt. Dat betekent dat de huidige moederorganisaties zichzelf 'op enige afstand zetten'. Als eerste (dagelijkse) aanspreekpunt kunnen de professionals uit de basisteams altijd een beroep doen op de lokale CJG-coördinatoren.

Een belangrijk onderdeel in de nieuwe werkwijze is om de eigen kracht van het gezin zoveel mogelijk aan te spreken. De bedoeling is o.a. om de eigen verantwoordelijkheid van het gezin te stimuleren, de zelfredzaamheid te bevorderen en meer informele zorg in te zetten.

Voor deze nieuwe manier van werken worden de basisteams maandelijks één dagdeel geschoold door de Care Academy van Hogeschool Windesheim. De scholing heeft zowel betrekking op inhoudelijke onderwerpen (bijv. hoe stimuleer je de eigen kracht van jeugdigen), als op procesmatige onderwerpen (bijv. hoe creëren we een teamgevoel binnen het basisteam). Verder is er veel aandacht voor de verschuiving van specialist naar generalist.

3 De evaluatie van het Experiment Jeugdzorg Dichtbij

- Doelstellingen voor de huidige evaluatie
- Uitvoering van de huidige evaluatie

3 De evaluatie van het Experiment Jeugdzorg Dichtbij

3.1 Doelstellingen voor de huidige evaluatie

De gemeenten willen weten of de nieuwe werkwijze Jeugdzorg Dichtbij volgens klanten en professionals eraan bijdraagt dat klanten (en hun omgeving) beter in hun eigen kracht worden gezet. Daarnaast zijn ze benieuwd naar de tevredenheid van cliënten en professionals ten aanzien van de nieuwe werkwijze. Hierbij zijn de gemeenten met name geïnteresseerd in verschillen tussen klantgroepen met lichte, middelzware en zware problematiek.

De gemeenten in de regio Noord-Veluwe willen het experiment goed evalueren zodat zij eind 2014 inzicht hebben in de processen en resultaten en gefundeerde beslissingen kunnen maken voor een vervolg. Mede op basis van de evaluatieresultaten wordt politieke besluitvorming in gang gezet.

De rapportage beschreven in dit rapport is één van de drie evaluaties omtrent het experiment. Dock4 & Organisatieadvies in Zorg voerde een procesevaluatie uit om inzicht te geven in de organisatorische succes- en faalfactoren². Significant ontwikkelde voor de gemeenten een business case over het experiment basisteams.

² Dock4 & Organisatieadvies in Zorg. Procesevaluatie Experiment Gemeentelijke basisteams zorg voor jeugd. Ewoud Jonker / Lotte Vermeer, concept 12 augustus 2014.

3.2 Uitvoering van de huidige evaluatie

Om de effecten van en tevredenheid over het experiment te bepalen zijn, samen met de opdrachtgever, een aantal concrete vragen geformuleerd en is een topiclijst voor interviews opgesteld (zie bijlage 3). Vervolgens zijn gegevens uit verschillende bronnen verzameld en geanalyseerd. Hierbij is zoveel mogelijk gebruik gemaakt van bestaande registraties om de belasting voor professionals te beperken. Deze evaluatie is gericht op hulpvragen waarvan wordt ingeschat (of waarbij reeds bekend is) dat drie of meer contactmomenten met het basisteam nodig zijn.

- A. Om een goed beeld te krijgen van de hulpvragen die door de basisteams worden behandeld, zijn geanonimiseerde klantformulieren over de periode 1 januari 2014 tot 1 juli 2014 geanalyseerd.
- B. Om een algemeen beeld te krijgen van de effecten en tevredenheid zijn de antwoorden op de BESTE-vragen³ anoniem geanalyseerd, voor cliënten waarvan deze gegevens per 1 juli 2014 beschikbaar waren.
- C. Om dieper inzicht te krijgen in de effecten en tevredenheid zijn zes interviews met cliënten en hun behandelaar gehouden, deels face-to-face, deels telefonisch. Het aantal interviews is bepaald op basis van informatieverzadiging in combinatie met praktische haalbaarheid. De cliënten zijn geworven door de professionals uit de basisteams.

Het onderzoek kende een actiebegeleidend karakter; gaandeweg het pilotjaar zijn tussentijdse inzichten uit de evaluatie teruggekoppeld zodat deze meegenomen konden worden in het professioneel handelen.

³ BESTE = Beoordelingschaal voor Tevredenheid en Effect

4 Wat zeggen de cijfers over Experiment Jeugdzorg Dichtbij?

- Aantal aanmeldingen
- Kenmerken van cliënten
- Snelheid start hulptraject
- Doorlooptijd van een hulptraject
- Resultaten bij afronding hulptraject
- Klantformulieren – ter overweging

4 Wat zeggen de cijfers over Experiment Jeugdzorg Dichtbij?

In dit hoofdstuk zijn de resultaten van de klantformulieren en de BESTE-vragen beschreven. Om de resultaten in een perspectief te kunnen plaatsen wordt in bijlage 1 een overzicht gegeven van het aantal kinderen van 0 tot 23 jaar in de Noord-Veluwse gemeenten en de burgerlijke staat van 20-65 jarige inwoners op peildatum 1 januari 2014.

Toelichting bruikbaarheid klantformulieren

Op basis van de registratie konden voor de periode 1 januari 2014 tot 1 juli 2014 in totaal 680 hulpvragen afkomstig uit 6 gemeenten worden meegenomen in de evaluatie.

In totaal is van 599 hulptrajecten (88%) de aanmelddatum bekend, voor 329 hulptrajecten (48%) is de datum van de start van het hulpverleningstraject bekend. Verder is voor 137 klanten (20%) zowel een aanmelddatum als een datum afronding hulptraject bekend. Voor een aanzienlijk deel van de hulpvragen mist dus een aanmelddatum en/of datum start/afronding van hulpverleningstraject. Het ontbreken van een datum afronding is mogelijk te verklaren doordat de afronding niet altijd formeel wordt bepaald. Soms houdt de professionals nog een vinger aan de pols terwijl de hulpverlening feitelijk wel is beëindigd.

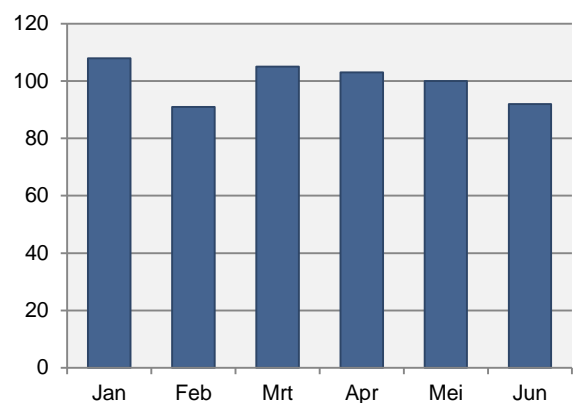
Bij twee derde van de geregistreerde hulpvragen is de burgerlijke staat van de ouders bekend.

De BESTE-vragen zijn –wisselend per vraag- voor 48 tot 52 van de 189 afgeronde trajecten (ongeveer 25%) beschikbaar.

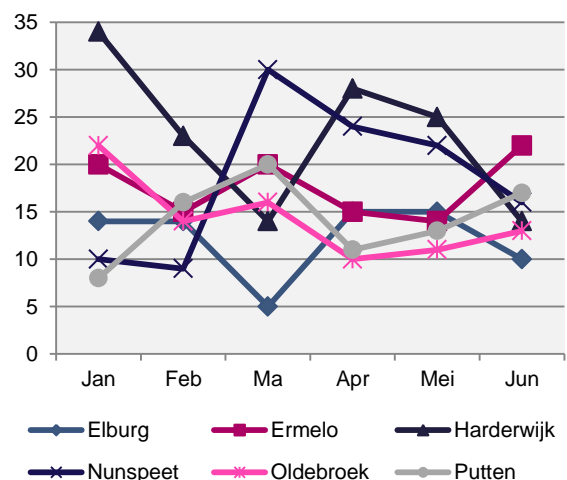
4.1 Aantal aanmeldingen

In de eerste helft van 2014 zijn circa 680 aanmeldingen bij de basisteams van de gemeenten in de Noord-Veluwe binnen gekomen. Dit varieerde van 91 aanmeldingen in februari tot 108 aanmeldingen in januari (figuur 1). Figuur 2 toont het aantal aanmeldingen per maand per gemeente. Het aantal aanmeldingen loopt uiteen van 5 tot 35 en fluctueert zowel tussen gemeenten als binnen gemeenten over de tijd. In het tekstblok op deze bladzijde wordt een toelichting gegeven op de bruikbaarheid van de klantformulieren voor deze evaluatie

Figuur 1: het aantal aanmeldingen per maand voor de Noord-Veluwe.



Figuur 2: Het aantal aanmeldingen per maand per lokaal basisteam.



4.2 Kenmerken van cliënten

De gemiddelde leeftijd van het kind / de jongere op het moment dat de hulpvraag wordt aangemeld is tien jaar. Bij ongeveer de helft van de hulpvragen is sprake van een gezinssituatie waarbij de ouders gehuwd zijn. Dit verschilt per gemeente van 34% in Harderwijk tot 68% in Oldebroek. Bij ruim een kwart van de hulpvragen zijn de ouders gescheiden. In tabel 1 wordt de gezinssamenstelling per gemeente weergegeven op basis van geregistreerde hulpvragen.

Tabel 1. Gezinssamenstelling per gemeente bij hulpvragen waarvan burgerlijke staat van ouders bekend is (aantallen)

	Alleenstaand	Gehuwd	Gescheiden	Samengesteld gezin	Samenwonend
Elburg	9	52	27	6	6
Ermelo	7	49	29	2	12
Harderwijk	16	34	32	6	12
Nunspeet	11	59	20	4	7
Oldebroek	9	68	18	2	3
Putten	5	41	32	8	14
Totaal (n)	10	50	27	4	10

4.3 Snelheid start hulptraject

Bij de helft van de aanmeldingen is er binnen anderhalve week gestart met de hulpverlening. De gemiddelde snelheid waarmee een hulptraject wordt gestart is twee en halve week na aanvraag.

Met de snelheid waarmee een hulptraject wordt gestart wordt bedoeld het aantal dagen tussen de datum van aanmelding en de datum van start hulpverlening zoals geregistreerd is in het klantformulier.

Bij bijna een derde van de hulpvragen is de aanmelddatum gelijk aan de startdatum. Dit kan betekenen dat de hulpverlening heel snel is gestart (op de datum van aanmelding), of dat professionals een verschillend begrip hanteren van 'start hulpverlening'. Is dit bijvoorbeeld het moment van bellen om een afspraak te plannen, of het moment dat de afspraak er

daadwerkelijk is? In een enkel geval zal de datum start hulpverlening nog niet bekend zijn, bijvoorbeeld omdat het hulptraject daadwerkelijk nog niet is gestart of de cliënt op een wachtlijst staat. Bij een deel van de hulpvragen waarbij 'datum start hulpverlening' ontbreekt, lijkt het te gaan om korte hulpvragen en om meldingen waar geen vervolg aan gegeven is door de invoerder. Mogelijk is de klant overgedragen aan een andere hulpverlener binnen of buiten het CJG. Een andere verklaring is dat de data per abuis niet zijn ingevoerd.

Het advies is om met professionals uit de basisteams te bespreken hoe deze informatie nu wordt geregistreerd en wat zij vanuit hun moederorganisatie gewend zijn. Mogelijk hanteren moederorganisaties verschillende definities voor startdatum van een hulptraject. Het belangrijkste is om in de toekomst te kunnen monitoren of een nader te definiëren norm (bijvoorbeeld binnen 14 dagen geholpen zijn), gehaald wordt. Hoe je dit praktisch kunt vormgeven dient met professionals besproken te worden. Voorkomen moet worden dat je bij ieder invoerveld van het klantformulier een uitgebreide toelichting / definitie moet opnemen.

4.4 Doorlooptijd van een hulptraject

De duur van een hulpverleningstraject is afhankelijk van de hulpvraag en de situatie en kan sterk variëren. In de eerste zes maanden van 2014 varieert de doorlooptijd van het hulptraject van één dag tot een half jaar. Gemiddeld hebben de afgeronde trajecten een doorlooptijd van twee maanden. De doorlooptijd is bepaald op basis van de datum van aanmelding en de datum van afronding van een hulptraject. Doordat de data alleen gegevens omvat van de eerste helft van 2014, zijn hulptrajecten langer dan zes maanden niet meegenomen. Afronding is bovendien niet altijd heel formeel, vaak wordt een vinger aan de pols gehouden vanuit de maatwerk gedachte van het basisteam. Indien er nazorg wordt geleverd is niet duidelijk of dit bij de termijn van het hulptraject moet worden gerekend. De gemiddelde doorlooptijd kan daarom in realiteit afwijken van de hierboven genoemde twee maanden. Bij de interpretatie van de cijfers is het belangrijk om deze nuance in acht te nemen.

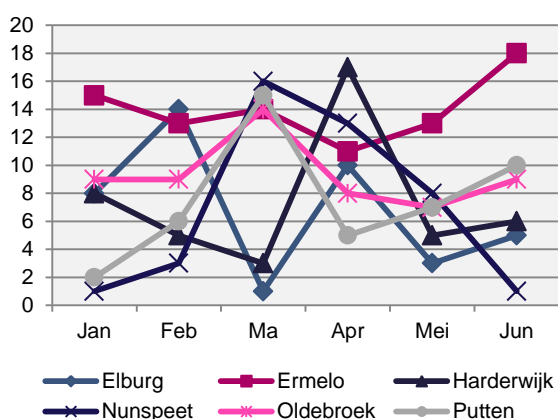
Van de 680 hulpvragen zijn er vóór juli 2014 189 trajecten afgerond (28%)⁴ en 470 vragen zijn nog actief (69%). De overige 3% zit in het aanmeldoverleg of staat op de wachtlijst. Zie tabel 2 voor een uitsplitsing naar gemeente.

Tabel 2. Status klanten per gemeente over periode 1 januari – 1 juli 2014

	Aan- meld- overleg	Actief	Afge- rond	Wacht- lijst	Totaal
Elburg	3	63	26	2	94
Ermelo	0	73	44	0	117
Harderwijk	1	112	42	3	158
Nunspeet	4	95	22	1	122
Oldebroek	0	62	35	0	97
Putten	5	65	20	2	92
Totaal (n)	13	470	189	8	680
Totaal (%)	2%	69%	28%	1%	100%

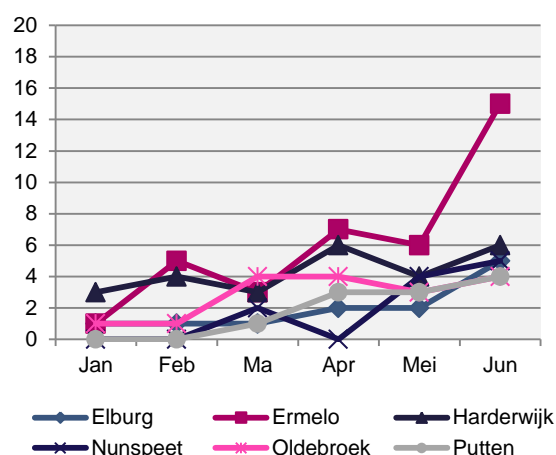
In onderstaande figuren wordt grafisch per gemeente voor de eerste helft van 2014 het aantal startmomenten per maand (figuur 3) en het aantal afsluitingen per maand (figuur 4) weergegeven. In figuur 3 zien we behoorlijke fluctuaties tussen gemeenten, maar ook binnen gemeenten over de tijd. In lijn met de verwachting zien we in figuur 4 bij alle gemeenten een toename van het aantal afgesloten hulptrajecten in de tijd.

Figuur 3: Het aantal startmomenten van het hulptraject per maand per lokaal basisteam



⁴ Van niet alle afgeronde trajecten is een datum aanmelding bekend, vandaar het verschil met aantal van 137 genoemd in het tekstblok.

Figuur 4: Het aantal afsluitingen van het hulptraject per maand per lokaal basisteam



4.5 Resultaten bij afronding hulptraject

De vier evaluatievragen die bij afronding van een hulptraject door het basisteam worden voorgelegd aan de ouder/verzorger worden opgesomd in het tekstkader op de volgende bladzijde. Deze, zogenaamde BESTE-vragen, zijn ontwikkeld door een werkgroep binnen de Noord-Veluwe en zijn afgestemd met het NJI-traject 'Prestatie indicatoren CJG's'⁵. De naam BESTE is afgeleid van de Beoordelingsschaal voor Tevredenheid en Effect. Op basis van deze vragen kan dus inzicht worden gekregen in de tevredenheid van klanten en het effect van het hulptraject op het kind en de ouders (mogelijk verandering eigen kracht).

Toepassing van BESTE-vragen

De BESTE-vragen worden niet structureel gesteld en/of de antwoorden worden niet geregistreerd. Ook lijkt het erop dat professionals niet op eenzelfde manier de vragen stellen. In de uitwerking van de interviews komen we hierop terug. Voor jongeren waarmee de professional zelf het eindgesprek voert (zonder ouders) zijn de BESTE-vragen recentelijk vastgesteld.

Resultaten van BESTE-vragen

Aangezien het aantal geregistreerde BESTE-antwoorden per basisteam beperkt is, zijn de resultaten voor de 6 gemeenten gezamenlijk gepresenteerd in tabel 3.

⁵ <http://www.nji.nl/Praktijk-Prestatie-indicatoren>

BESTE-vragen

Vraag 1. Is het gedrag van het kind veranderd door de ondersteuning vanuit het CJG?

Vraag 2. Is er door de ondersteuning vanuit het CJG in het functioneren van het gezin iets veranderd?

Vraag 3. Is er door de ondersteuning vanuit het CJG iets veranderd in de manier waarop u uw kind opvoedt?

Vraag 4. Is door de ondersteuning vanuit het CJG uw zicht op het gedrag van het kind verhelderd? Begrijpt u nu beter wat er aan de hand is met het kind?

Antwoordcategorieën: eerder slechter dan beter, niets veranderd, wel wat verbeterd, goed vooruitgegaan, niet te beoordelen.

Tabel 3. Score op BESTE-vragen bij afronding van hulpverleningstraject

	Vraag 1	Vraag 2	Vraag 3	Vraag 4
Eerder slechter dan beter	0 (0%)	0 (%)	0 (%)	0 (%)
Niets veranderd	2 (4%)	4 (8%)	2 (4%)	3 (6%)
Wel wat verbeterd	12 (23%)	8 (16%)	13 (27%)	15 (31%)
Goed vooruitgegaan	21(40%)	18 (36%)	16 (33%)	15 (31%)
Niet te beoordelen	17 (33%)	20(40%)	18 (37%)	15 (31%)
Totaal (n)	52	50	49	48

Opvallend is dat relatief vaak als antwoord 'niet te beoordelen' is geregistreerd. Dit kan behalve dat de situatie niet te beoordelen was, ook als oorzaak hebben dat de vragen niet van toepassing waren of de antwoordcategorieën ontoereikend waren. In de resultaten van de interviews wordt hier verder op ingegaan.

Bij de hulptrajecten waar de situatie wel kan worden beoordeeld op basis van de vragen, zien we over het algemeen een positief beeld. Zo is bij nagenoeg twee derde van de situaties het gedrag van het kind (iets) verbeterd en begrijpt bijna twee derde van de ouder na ondersteuning vanuit het CJG (iets) beter wat er aan de hand is met het kind. Bij zes op de tien ouders is door ondersteuning vanuit het CJG de manier waarop zij hun kind opvoeden wel wat verbeterd of zelfs goed vooruit gegaan. Slechts in enkele gevallen is er niets veranderd.

Advies BESTE-vragen

Het advies is om met de professionals de toegevoegde waarde van de BESTE-vragen en eventuele alternatieven (bijvoorbeeld de exitlijsten van moederorganisaties) te bespreken.

Daarna kunnen duidelijke en werkbare afspraken gemaakt worden over afname en registratie. Stelt de

professional bijvoorbeeld de vragen letterlijk aan de klant of bepaalt de professional zelf de antwoorden op basis van zijn/haar eigen inschatting tijdens het algemeen eindgesprek met de klant? En hoe wordt inzicht in de BESTE-vragen verkregen als er geen formele afsluiting van het hulptraject is (vinger aan de pols houden)?

Feitelijk gezien geven de BESTE-vragen geen inzicht in de tevredenheid van klanten over het hulpverleningstraject. Is men bijvoorbeeld tevreden over de snelheid waarmee men geholpen is? En hoe was de relatie met de behandelaar, voelde de cliënt zich serieus genomen door de behandelaar? Het aspect 'tevredenheid' verdient meer aandacht binnen de gestelde vragen.

Op dit moment worden binnen diverse 'proeftuinen' in het kader van de decentralisaties ervaringen opgedaan met korte, aansprekende en makkelijk uitvoerbare vragenlijsten die inzicht geven in 1) de tevredenheid over de dienstverlening en 2) de verandering van 'eigen kracht'. Het Evaluatiebureau Publieke Gezondheid is betrokken bij een aantal van deze proeftuinen en kan mondeling verdere toelichting geven over recente ervaringen elders.

4.6 Klantformulieren – ter overweging

De gemeenten hadden behoefte aan inzicht in aantal hulpvragen per moederorganisatie, aard van de hulpvraag, het aantal overdrachtmomenten binnen het lokale basisteam en het aantal doorverwijzingen vanuit het lokale basisteam naar andere instanties. Door gebrek aan bruikbare data zijn deze vragen, in overleg met de opdrachtgever, niet uitgewerkt. In deze paragraaf wordt dit verder toegelicht. Knelpunten

worden beschreven en tips worden ter overweging meegegeven. Deze kunnen worden gebruikt bij toekomstige ontwikkelingen ten aanzien van de registratie van gegevens binnen de basisteams.

Moederorganisatie

Op basis van de ontvangen registraties bleek uitsplitsing naar moederorganisatie niet mogelijk. In het klantformulier wordt alleen de naam van de regievoerder vermeld, niet de moederorganisatie waarvoor hij/zij werkzaam is. Gezien de huidige organisatorische ontwikkelingen van de basisteams, hoeft hier verder geen gevolg aan gegeven te worden.

Aard van de hulpvraag

Om inzicht te krijgen in de hulptrajecten die de basisteams begeleiden, is het nuttig om inzicht te hebben in de aard van de hulpvraag. Zijn het vooral opvoedvragen die behandeld worden? Is er sprake van multiproblematiek? Welke hulpvragen leiden vooral tot korte en welke tot lange trajecten?

In het huidige formulier is er geen vaste indeling voor aard van de hulpvraag. De projectleider van de basisteams heeft met gedragsdeskundigen gesproken over een geschikt classificatiesysteem. Hieruit blijkt dat het onderbrengen van hulpvragen via reguliere classificatiesystemen (zoals de CAP-J van het NJi) erg complex en tijdrovend is. Denk bijvoorbeeld aan multiproblematiek die niet onder één categorie kan worden ondergebracht. Of aan hulpvragen die gedurende het traject een andere wending krijgen.

Vanuit gemeenten is wel behoefte om op hoofdlijnen gekwantificeerd inzicht te krijgen in aard van de hulpvragen omdat zij hiermee vorm kunnen geven aan preventief beleid. Stel dat er relatief veel hulpvragen rondom scheidingsproblematiek zijn, dan zou een gemeente hier meer pro-actief op kunnen inspelen. Het advies is om in onderling overleg tussen professionals en gemeenten tot een indeling in hoofdcategorieën te komen. Voorbeelden van bruikbare categorieën voor gemeenten zijn de verslavingszorg en de geestelijke gezondheidszorg. Deze indeling met vaste hoofdcategorieën kan dan als (verplicht) veld in het klantformulier opgenomen worden, bijvoorbeeld in combinatie met een toelichting-veld. Belangrijk hierbij is om eveneens af te stemmen welk moment in het hulptraject leidend is om antwoord te geven op 'aard van de hulpvraag'. Vaak is niet direct bij het eerste contact duidelijk wat de (werkelijke) aard van de hulpvraag is, inzicht in aard van de hulpvraag is altijd

een proces. Een overweging kan zijn om op twee vaste momenten 'aard van de hulpvraag' te registreren.

Overdrachtmomenten binnen het lokale basisteam

De software van de klantformulieren houdt geen namen vast, het is geen 'workflow managers'. Het systeem registreert dus alleen de naam van de meest recente behandelaar. Als een klant van de ene naar de andere professional wordt overgedragen, verdwijnt de naam van de eerste contactpersoon. Als je deze informatie inzichtelijk wilt maken, zul je het systeem aan moeten passen of aanvullende invoervelden moeten opnemen. Je kunt bijvoorbeeld de namen van de aannemer en de behandelaar in een apart veld laten registreren. Bij voorkeur wordt gewerkt met één klant en één formulier. Uit privacy-overwegingen kunnen professionals uit verschillende basisteams niet elkaars klant-formulieren inzien. Als een cliënt uit basisteam A wordt overgedragen naar een specialist uit basisteam B, zal deze specialist een nieuw klantformulier aanmaken. Het advies is om te gaan werken met een uniek klantnummer, zodat alle informatie over deze cliënt wel inzichtelijk gemaakt kan worden.

Doorverwijzing vanuit het lokale basisteam

Een eventuele doorverwijzing wordt vermeld in het open invoerveld 'stand van zaken'. Dit invoerveld bestaat veelal uit een kort of lang stuk tekst waarin de situatie wordt beschreven. Het is lastig/onmogelijk om op basis van dit invoerveld op gemeente- of regio-niveau informatie te verschaffen over het aantal doorverwijzingen vanuit lokale basisteams. Hiervoor zul je per hulpvraag dit invoerveld moeten bestuderen. Als je deze informatie gemakkelijk inzichtelijk wilt maken, kun je het beste bij het veld 'datum afsluiten' een veld toevoegen waarin expliciet wordt gevraagd naar een doorverwijzing (ja/nee + eventueel toelichting).

5 Wat zeggen de cliënten en behandelaars over Experiment Jeugdzorg Dichtbij?

- Aanloop hulpverleningstraject
- Resultaten hulpverleningstraject
- Bekendheid en toegankelijkheid van het CJG
- Professionals over het basisteam

5 Wat zeggen de cliënten en behandelaars over Experiment Jeugdzorg Dichtbij?

In dit hoofdstuk zijn de resultaten van de interviews beschreven. De vragen die zijn gesteld in de interviews staan in bijlage 3. Er zijn interviews gehouden met zes verschillende cliënten en hun behandelaars. In het tekstblok op deze bladzijde wordt een korte toelichting op de casussen gegeven.

5.1 Aanloop hulpverleningstraject

Aanmelding

Bij de meeste klanten heeft de school of een andere hulpverlener het contact tussen de klant en behandelaar vanuit het basisteam tot stand gebracht. In alle gevallen

heeft de behandelaar binnen enkele dagen de klant gebeld om een eerste afspraak te maken. Dit wordt als zeer prettig ervaren. Eén moeder is op advies van de huisarts zelf naar het CJG toe gegaan.

Tevredenheid over startsnelheid

De meeste cliënten zijn tevreden over de snelheid waarmee het hulpverleningstraject is gestart. Meestal was dit binnen één tot twee weken. Een cliënt gaf aan:

"Bij het CJG loop je naar binnen, je probleem wordt gehoord". (moeder)

Dat klanten meteen hun verhaal kunnen doen, wordt op prijs gesteld. Toch was er ook één hulpverleningstraject dat pas na een maand werd gestart, dit vond de cliënt te lang:

"Als je aangeeft, we redden het niet alleen, dan moet je niet vier weken moeten wachten. Daar valt winst te behalen." (moeder)

De hulpverlener van deze cliënt heeft het gevoel dat dingen vroeger sneller opgepakt werden, en dat het nu langer duurt omdat er een heel team over moet praten. [Deze opmerking is gericht op de eerste fase van het experiment waarin alle hulpvragen eerst in het aanmeldoverleg ter sprake kwamen. Inmiddels is deze werkwijze veranderd en komen alleen hulpvragen in het aanmeldoverleg waarbij overleg wenselijk is.]

De meeste professionals geven echter aan trots te zijn op de snelheid waarmee trajecten werden gestart in 2014 (veelal ondanks de drukte die ze hadden).

Toelichting casussen

- Bij drie casussen ging het om korte trajecten, bij de andere drie casussen om langere trajecten (>5 contactmomenten).
- Twee casussen betroffen hulpvragen over peuters, twee over basisschoolleerlingen en twee over/van middelbare scholieren.
- In totaal zijn casussen binnen vier verschillende gemeenten betrokken bij de evaluatie.
- De meeste interviews met cliënten zijn afgenomen met de moeder van het gezin. Eén interview heeft plaatsgevonden met jeugdigen (middelbare scholieren).
- De helft van de professionals die is geïnterviewd komt uit de gezins- en ouderbegeleiding. Daarnaast zijn twee school maatschappelijk werkers geïnterviewd en één orthopedagoog.

Al met al is een gemeleerde groep klanten en professionals betrokken bij de interviews. De zes casussen zijn beschreven in bijlage 2.

5.2 Resultaten hulpverleningstraject

Gezin in eigen kracht gezet

De meeste gezinnen hebben aangegeven, door hulp vanuit het basisteam, weer op eigen kracht verder te kunnen. Ze gaven aan zichzelf sterker te voelen en de gezinssituatie thuis weer aan te kunnen. Door de hulpverlening is er meer rust gekomen in het gezin, bij de ouders en/of de kinderen.

Aspecten die bijdroegen aan deze veranderingen waren onder andere bewustwording en het krijgen van erkenning. Een professional zei hierover:

"De positieve dingen die goed gaan benoemen en de structuur die er al is. Dat is eigenlijk een ouder in eigen kracht zetten."

Vaak werden ouders bewust gemaakt van hetgeen ze eigenlijk al wel wisten en kregen ze erkenning voor hun problemen en waardering voor de dingen die ze al goed deden. Een aantal ouders gaf aan hun kind beter te begrijpen en beter met hun kind te kunnen communiceren.



Bij zwaardere problematiek, zoals scheiding, was het probleem niet opgelost na het traject, maar was er wel een positieve verandering gekomen. Een hulpverlener zei hierover:

"Vóór de hulpverlening was er een houding van verslagenheid en wegzakken in de problemen. Nu hebben moeder en dochters weer een actieve houding". (professional)

Binnen dit gezin was meer openheid gekomen tussen de gezinsleden onderling.

In een ander gezin zijn er uitzichten op veranderingen gekomen (bijvoorbeeld urgentieverklaring voor huisvesting voor de kinderen), hoewel de situatie daar verder nog ongewijzigd is. Laatstgenoemd gezin is ten tijde van het interview niet meer onder behandeling van

het basisteam, maar wordt geholpen door algemeen maatschappelijk werk.

Tevredenheid over de hulpverlening

Alle geïnterviewden zijn (zeer) tevreden over de hulp die zij hebben gekregen vanuit het basisteam, hoewel zij zich niet bewust waren van de nieuwe werkwijze. Ouders vonden het erg fijn dat ze praktische handvatten kregen om beter om te kunnen gaan met het gedrag van hun kind. Zo gaf een moeder aan het erg fijn te vinden dat de hulpverlener met een stappenplan kwam. De meeste ouders hadden er vertrouwen in om ook in nieuwe moeilijke situaties de praktische handvatten te gebruiken.

Verder werd het gewaardeerd dat de hulpverlener inspeelde op de behoefte van het gezin en oplossingen bood die pasten binnen de gezinssituatie. Een moeder formuleert dit als volgt:

"Je hebt heel vaak van je moet dat of je moet dat of je moet dat doen. Nee, [onze hulpverlener vroeg] kun je je er in vinden, wat past bij jou? En dat vond ik echt, nou een compliment waard, heb ik hem ook gezegd. Hij keek heel goed naar wat wij wilden, wat echt bij je past. Kijk, als je iets aan moet meten wat gewoon niet bij je past, hou je het ook niet vol. En nu paste het en dan hou je het ook meer vol." (moeder)

De geïnterviewde jongeren zijn erg tevreden over hun hulpverlener (school maatschappelijk werker) uit het basisteam. Ze geven aan dat hun hulpverlener goed naar hen luisterde en goed met jongeren kan communiceren. Ze vinden het jammer dat deze hulp niet voortgezet kon worden (Dit werd verhinderd door moeder. Jongeren zijn ten tijde van het interview onder behandeling van algemeen maatschappelijk werk). Ook hun hulpverlener vindt het jammer dat deze hulp niet kon worden voortgezet en zegt hierover:

"De gezaghebbende ouder stoot zorg af. [...] Je voelt je een tandeloze hond." (professional)

Geen van de geïnterviewde klanten is op de hoogte van de nieuwe werkwijze van het CJG. We kunnen de tevredenheid van de klanten daarom niet vergelijken met de tevredenheid van klanten tijdens het oude traject.

De klanttevredenheid wordt nog niet uniform gemonitord door professionals. Sommige professionals hebben vanuit hun moederorganisatie een klanttevredenheidsonderzoek die ze gebruiken.

Sommige professionals houden alleen een eindgesprek en werken niet met een speciale (vragen)lijst.

BESTE-vragen

Het gebruik van de BESTE-vragen lijkt sterk afhankelijk van de professional. De ene professional stelt de vragen letterlijk in het eindgesprek, de volgende vult ze in naar eigen inzicht en weer een ander stelt de vragen helemaal niet. Twee professionals aan het woord over de BESTE-vragen:

"Met de gegevens die er uit komen kan je alle kanten op. Het zegt niks, je meet niks. Ik sta niet achter die vragen, die ga ik niet stellen" (Professional)

"Ik denk dat er bij de vragen een toelichting zou mogen" (Professional)

Het advies is om de waarde en het gebruik van de BESTE-vragen opnieuw te bespreken met de professionals. Doordat uniformiteit in het gebruik ontbreekt, is het nu lastig om de resultaten van de BESTE-vragen te interpreteren.

5.3 Bekendheid en toegankelijkheid van het CJG

Bekendheid CJG

Veel ouders hebben wel van het CJG gehoord, maar weten niet dat je daar terecht kunt voor specifieke hulpverlening (en langere trajecten waarbij een hulpverlener bij je thuis komt). Het CJG is vooral bekend door folders die kinderen van school meekrijgen.

Binnenlopen bij het CJG

Ouders lijken nog niet zo snel zelf bij het CJG binnen te stappen met een hulpvraag. Professionals geven aan dat de hulpvragen vooral binnenkomen per telefoon of email.

"Ouders stappen niet zo snel binnen. Maar digitaal is ook meer van deze tijd" (professional)

Ook krijgt het basisteam regelmatig doorverwijzingen van andere professionals zoals Bureau Jeugdzorg en de GGZ.

De moeder, die wel zelf binnen stapte bij het CJG, gaf aan niet goed te weten waar ze zich kon melden. Dit zorgde voor ongemak.

"Daar sta je dan tussen al die baby'tjes..." (moeder)

Psychologische drempel

In meerdere interviews kwam naar voren dat ouders het moeilijk vinden om hulp te zoeken voor de problemen die zij in hun gezin ervaren. Praten over (opvoed)problemen lijkt nog taboe. Twee moeders zeggen hierover:

"Het is natuurlijk nooit leuk om ergens je problemen te moeten gaan bespreken." (moeder)

"Dat je hulp nodig hebt / er problemen zijn in je gezin ga je niet aan de grote klok hangen." (moeder)

Het CJG wordt door sommige ouders geassocieerd met Bureau Jeugdzorg of de kinderbescherming. Een moeder zei bijvoorbeeld:

"Wat het lastig maakt om ernaar toe te gaan is het gevoel van falen. In je gedachten komen daar mensen die hun kinderen mishandelen" (moeder)

Eén cliënt was bang dat hulpverleners de ouders in kwaad daglicht zouden zetten. Ze had het idee dat 'de boel verdraaid wordt' en dat instanties meekijken.

Ook aan de geïnterviewde jongeren is gevraagd wat zij van de toegankelijkheid van het CJG vinden. Deze jongeren vinden een 'fysiek centrum' als het CJG te persoonlijk en zijn daar een beetje bang voor. Ze zoeken het liever zelf uit (bijvoorbeeld op internet).



Als de stap eenmaal is gezet...

Nu de stap eenmaal is gezet, blijkt het vragen en krijgen van hulp mee te vallen en heel waardevol te zijn. De geïnterviewde ouders zouden andere ouders aanraden om hulp te zoeken.

De moeders geven ook aan dat ze gemakkelijk zelf weer contact zouden zoeken met hun hulpverlener als ze (nieuwe of aanvullende) vragen hebben of als er zich nieuwe problemen voor doen. De drempel om weer contact te zoeken is dus laag.

*"Ik mag altijd weer bellen of binnen komen lopen."
(moeder)*

Hoe kan het CJG toegankelijker worden gemaakt?
Eén moeder antwoorde op deze vraag:

"Laagdrempeliger maken kan haast niet. [...] Bij ouders moet de knop om" (moeder)

Dat er een hoge drempel wordt ervaren, komt volgens een aantal ouders vooral door de beleving van de ouders. Daarom zou mond tot mond reclame goed kunnen werken.

Eén cliënt stelt voor om een online vraagbank vanuit het CJG te creëren, die 24 uur per dag beschikbaar is en waarbij je binnen een dag antwoord krijgt. Een andere cliënt heeft de wens dat er een specifiek persoon komt waar je naar toe kunt met vragen over kinderen ouder dan vier jaar. Zij vindt het fijn als je duidelijk weet waar je je kunt melden.

Enkele geïnterviewde professionals opperden dat het CJG toegankelijker zou kunnen worden gemaakt door meer inzicht te bieden in wat het CJG doet. Dus meer bekendheid geven aan dat er een divers team werkt met verschillende specialismen. Tevens opperde een professional dat laagdrempeligheid kon worden gestimuleerd door het CJG meer in verband te brengen met gewone opvoedvragen.

Ouders vinden folders en informatieavonden geschikt als middel om meer bekendheid te geven aan wat het CJG doet.

Toekomst CJG

Een cliënt geeft aan welke kansen zij ziet voor het CJG:

"Het is nodig in deze tijd. Er is veel drukte in onze cultuur. Daarom is het erg nodig dat er zo'n instelling bestaat. Er is zoveel onwetendheid over opvoeden en over wat er in het koppie van kinderen allemaal omgaat. Het is heel positief dat ze daarin kunnen helpen en ik denk dat dat [de hulpvragen] alleen maar meer zal worden de komende jaren." (moeder)



5.4 Professionals over het basisteam

In aanvulling op de procesevaluatie die Dock4 heeft uitgevoerd, is in de interviews die het Evaluatiebureau met professionals heeft gevoerd ook kort aandacht besteed aan ervaringen met het basisteam CJG en toekomstscenario's. De bevindingen uit beide evaluaties komen goed overeen: ondanks een aantal verbeterpunten zijn professionals in het algemeen positief.

Kracht van de basisteams

Uit de interviews kwam naar voren dat professionals met name de diversiteit van het basisteam en de kennis die ze in huis hebben als meerwaarde zien van het basisteam. Ook wordt de flexibiliteit in aanbod (in frequentie, duur, intensiteit) als meerwaarde beschouwd.

"Je kunt trajecten helemaal pas maken voor de klanten." (professional)

Valkuil basisteams

De algehele bezuinigingen en de financiële situatie wordt door een aantal professionals als valkuil gezien. Hierbij gaat het zowel om de aanstellingen binnen de basisteams als om de zorg die geleverd kan worden. Een professional aan het woord over de nieuwe werkwijzen met basisteams:

"Dit moet je niet doen alleen maar omdat het goedkoop is. We moeten dit doen omdat dit is wat aansluit, wat het beste werkt en ook daadwerkelijk biedt wat nodig is. Je moet niet alles overboord gooien, omdat dit de goedkoopste werkwijze is [...] als er iets anders nodig is, moet je ook nog de keuze kunnen maken om iets anders in te zetten [duurdere en intensievere zorg]"

Verder komen er bij de professionals nog verschillende punten naar voren die een valkuil kunnen vormen voor de nieuwe basisteams. Zo noemde een professional het volgende:

"Het risico is dat ieder z'n ding blijft doen [...] Het risico is dat we op de oude manier blijven handelen in de nieuwe situatie". (professional)

Deze professional gaf het belang aan van vaker casuïstiek bespreken en (meer) ruimte bieden om van elkaar te leren. Ook is een aantal keer benoemd dat

afstemming en samenwerking tussen moederorganisaties en het CJG geoptimaliseerd kan worden. Professionals hebben soms het idee dat er van twee kanten aan hen getrokken wordt. Een kritische blik op de administratieve handelingen en beperking van 'dubbele registratie' kan een deel van de oplossing zijn. Het advies is om dit samen met de professionals uit te werken. Zij kunnen voorbeelden noemen en oplossingen aandragen, waardoor draagvlak ontstaat en professionals gemotiveerder zijn om de afgesproken werkwijze in praktijk toe te passen.

Voorkomende van zwaardere hulptrajecten

Op de vraag aan professionals of met de hulpverlening vanuit de basisteams zwaardere hulptrajecten kunnen worden voorkomen, zijn de meningen verdeeld. Twee professionals denken dat zwaardere hulp voorkomen kan worden door snel in te grijpen. De investeringen in het begin verdienen zich later terug.

Eén professional is van mening dat ze nu ook te maken krijgt met langdurige en intensieve problemen. Er komen nog steeds gezinnen die in aanmerking zijn gekomen met politie of gezinnen met een voogd. Die diversiteit zal altijd blijven. Deze professional zegt niet te weten hoe je een dergelijk gezin in een eerder traject te pakken kunt krijgen. Het is wel aannemelijk dat cliënten eerder in beeld komen als zij zich vaker met 'lichtere hulpvragen' melden.

Ten aanzien van de zwaardere hulptrajecten wordt door een professional de volgende opmerking gemaakt:

"Er zijn generalisten, centralisten en specialisten. Dit moet zo blijven. We moeten niet allemaal hetzelfde gaan doen. Je moet niet je kracht verliezen."
(professional)

Overigens zal een professional bij aanname van de hulpvraag vaak als generalist optreden, daarna wordt de klant vaak door een specialist verder geholpen.

Ideaalbeeld hulpverlening

Bij veel professionals ligt hun ideaalbeeld niet ver van de werkelijkheid af. Wat veel wordt genoemd is dat de hulpverlening laagdrempelig is voor ouders. Ook is er een wens naar meer korte lijnen, bekendheid binnen de gemeente en goede samenwerking met andere professionals. In het tekstblok hieronder staan de reacties op de vraag "Als je mag dromen van een ideale situatie voor een ondersteuningsstructuur, hoe zou die er dan uit zien?".

Toekomstdromen van professionals

- Het CJG is voor ouders als consultatiebureau, waar je naar toe gaat als je een vraag hebt.
- Ouders vinden het plezierig om te komen en vragen te stellen.
- Korte lijntjes, weinig rompslomp.
- Er is weinig te registreren.
- Als team ben je goed op de hoogte van de sociale kaart van de gemeente waarbinnen je werkt.
- Een sterk team dat goed samenwerkt, verantwoordelijkheid deelt, aangestuurd en ondersteund wordt.
- Als CJG ben je overal bekend.
- Iedereen wordt goed doorverwezen naar degene die er het meeste verstand van heeft.
- Voldoende geld om hetgeen eraan komt te kunnen realiseren.
- Investeren in het begin, dat verdient zich later weer terug.

Bijlagen

Bijlage 1: Achtergrondinformatie	18
Bijlage 2: Casusbeschrijvingen	19
Bijlage 3: Uitvoering en topic lijst interviews	22

Bijlage 1: Achtergrondinformatie

Tabel 1. Aantal kinderen van 0 tot 23 jaar in de Noord-Veluwse gemeenten (bron CBS, 1 jan 2014)

	Elburg	Ermelo	Harderwijk	Nunspeet	Oldebroek	Putten	Totaal 6 gemeenten
Totaal 0 tot 23 jaar	6.645	6.812	12.921	7.910	6.629	6.899	47.816
jonger dan 5 jaar	1.420	1.158	2.905	1.537	1.294	1.340	9.654
5 tot 10 jaar	1.455	1.361	2.868	1.657	1.459	1.473	10.273
10 tot 15 jaar	1.616	1.598	2.961	1.903	1.607	1.642	11.327
15 tot 20 jaar	1.430	1.796	2.750	1.821	1.444	1.558	10.799
20 tot 23 jaar	724	899	1.437	992	825	886	5.763

Tabel 2. Burgerlijke staat (20-65 jarigen) in de Noord-Veluwse gemeenten (bron CBS, 1 jan 2014)

	Elburg	Ermelo	Harderwijk	Nunspeet	Oldebroek	Putten	Totaal 6 gemeenten
gehuwd	8418	8496	15450	9589	9093	8709	59755
ongetrouwd	3266	4598	8532	4083	3333	3660	27472
verweduwd	155	206	357	201	163	188	1270
gescheiden	903	1271	2622	1030	702	977	7505
totaal	12742	14571	26961	14903	13291	13534	96002

Bijlage 2: Casusbeschrijvingen

Casus 1: Zoon met PDDNOS

- Basisteam:** Harderwijk
- Gezinssituatie:** Vader, moeder, 1 zoon (9 jr), 2 dochters (ouder dan zoon)
- Hulpvraag:** Zoon (speciaal onderwijs, pddnos) zat niet lekker in zijn vel. Moeder wil graag handvatten om goed om te gaan met zoon.
- Contact met CJG:** Moeder heeft zorgen geuit bij huisarts en school. School heeft moeder in contact gebracht met psycholoog, dit liep niet goed. Psycholoog heeft contact gezocht met MEE. MEE heeft gezorgd voor thuisbegeleider (Arcemeijden/ 's Heerenloo).
- Status:** Afgerond
- Aantal contacten:** Drie contacten met behandelaar uit basisteam
- Resultaat:** Zoon beter in z'n vel, moeder is bevestigd in haar opvoedgedrag
- Informele netwerk:** Ouders van moeder wonen dichtbij en brengen nieuwe benaderingswijze van zoon ook in praktijk

Casus 2: Zoon met agressieve buien

- Basisteam:** Nunspeet
- Gezinssituatie:** vader, moeder, zoon (net 4 jr), zoon (6 jr), dochter (2 jr)
- Hulpvraag:** Zoon (4 jr) had veel agressieve buien. Moeder trok het niet meer. Moeder wil handvatten hoe om te gaan met gedrag zoon.
- Contact met CJG:** Moeder is naar huisarts gegaan. Huisarts heeft contact gelegd met CJG. Vanuit CJG heeft praktische thuisbegeleider contact opgenomen met moeder.
- Status:** Afgerond
- Aantal contacten:** Twee contacten met behandelaar uit basisteam
- Resultaat:** Zoon luistert beter naar moeder, driftbuien zijn veel minder, moeder is zelf rustiger
- Informele netwerk:** vertrouwenspersoon voor moeder heeft haar gestimuleerd om naar huisarts te gaan, buurvrouw kent situatie

Casus 3: Dochter die slecht slaapt

- Basisteam:** Harderwijk
- Gezinssituatie:** Vader, moeder, zoon (jonger), dochter (4 jaar)
- Hulpvraag:** dochter sliep erg slecht en vertoonde bijzonder gedrag
- Contact met CJG:** Moeder heeft op consultatiebureau (waar ze was met haar zoon) laten weten dat ze er doorheen zat door de slapeloze nachten. CB heeft contact met orthopedagoog. Orthopedagoog heeft contact gelegd met moeder
- Status:** Afgerond
- Aantal contacten:** Drie contacten met behandelaar uit basisteam
- Resultaat:** Moeder heeft handvatten gekregen hoe om te gaan met dochter. Ouders begrijpen gedachtegang dochter beter. Situatie thuis is wisselend, maar de scherpe kantjes zijn er af, dochter is rustiger en geniet meer.
- Informele netwerk:** geen belangrijke rol gespeeld. Opa en oma houden rekening met dochter en wijze waarop ze haar benaderen.

Casus 4: Puberende dochter

- Basisteam:** Oldebroek
- Gezinssituatie:** Ouders gescheiden; moeder met 2 puberdochters
- Hulpvraag:** Enkele jaren zijn moeder en oudste dochter via decaan in contact gekomen met SMW i.v.m. pubergedrag dochter. Vorig jaar gingen ouders scheiden, toen heeft moeder zelf weer contact gezocht met SMW-er, omdat dochter behoefte had aan een gesprek. Jongste dochter heeft toen ook gesprekken met SMW-er gehad.
- Contact met CJG:** -
- Status:** Afgerond dochter 1, lopend dochter 2
- Aantal contacten:** Meer dan vijf met behandelaar uit basisteam
- Resultaat:** Moeder is erg tevreden over contact met SMW-er en ervaart dat het makkelijk is om wederom contact op te nemen. Het is nu rustiger in huis, moeder kan opener zijn naar haar dochters en moeder heeft handvatten om om te gaan met lastig gedrag van oudste dochter. Dochters kunnen zich bij iemand uiten.
- Informele netwerk:** dochter heeft enkele jaren geleden een poosje bij opa en oma (ouders moeder) gewoond. Opa en oma zijn ook een grote steun voor moeder.

Casus 5 Jongeren willen uit huis

- Basisteam:** Harderwijk
- Gezinssituatie:** drie jongeren (16, 17, 18 jaar) met alleenstaande moeder (tijd geleden gescheiden). Relatie moeder met vriend (stiefvader) is stuk gegaan. Moeder is ziek en heeft psychische problemen.
- Hulpvraag:** jongeren willen niet meer bij moeder wonen, maar willen met z'n drieën een eigen woonruimte.
- Contact met CJG:** Via school zijn jongeren in contact gekomen met SMW. Bij het derde gesprek was moeder ook uitgenodigd. Moeder is het niet eens met de doorlopen procedure en vindt het niet goed dat haar kinderen nog contact hebben met SMW-er. SMW-er heeft casus overgedragen aan GGZ-psycholoog waar moeder al in behandeling was. Benadering GGZ psycholoog sloot niet aan bij behoefte van de kinderen. Stiefvader heeft voor de kinderen contact gezocht met algemeen maatschappelijk werk (MW).
- Status:** Het contact met MW loopt nog ten tijde van het interview, jongeren worden nu begeleid door MW-er; gesprek met Bureau Jeugdzorg wordt gepland
- Aantal contacten:** Drie contacten met SMW-er uit het basisteam, 1 met GGZ psycholoog, MW is lopend, Meer dan twee contacten.
- Resultaat:** Urgentieverklaring voor woonruimte
- Informele netwerk:** Informeel netwerk is klein, biologische vader woont in het buitenland, geen contact met familie, zussen hebben vriendinnen waar ze op terug kunnen vallen en waar ze nu logeren.

Casus 6 Dochter met moeilijk gedrag

- Basisteam:** Putten
- Gezinssituatie:** Vader, moeder, 3 kinderen (7, 11, 13 jaar)
- Hulpvraag:** Dochter met licht verstandelijke beperking (11 jr) zit op speciaal onderwijs vertoont moeilijk gedrag, wil o.a. niet naar school toe.
- Contact met CJG:** Door huisarts eerst verwezen naar psychologische praktijk en vervolgens doorverwezen naar CJG (i.v.m. financiële vergoeding). Thuisbegeleiding is ingezet.
- Status:** Afgerond
- Aantal contacten:** Meer dan vijf contacten met behandelaar uit basisteam

Resultaat: Ouders begrijpen dochter beter, ouders zijn beter in staat om er voor te zorgen dat hun dochter zich veilig voelt

Informele netwerk: (Schoon)familie is op de hoogte en geeft steun.

Bijlage 3: Uitvoering en topic lijst interviews

Uitvoering interviews

Voor de interviews van cliënten en behandelaars zijn verschillende topic lijsten gebruikt, die hieronder worden vermeld.

De cliënten die deelnamen aan de interviews zijn geworven door professionals van de basisteams in de Noord-Veluwe. De geïnterviewde cliënten hebben allen toestemming gegeven om hun hulpverlener te interviewen. Cliënten en hun hulpverleners zijn afzonderlijk geïnterviewd.

De interviews zijn deels face-to-face en deels telefonisch afgenomen en duurden ongeveer 30-45 minuten. De face-to-face interviews zijn met toestemming van de betrokkenen opgenomen op audio apparatuur.

Van de telefonische interviews is direct na afloop verslag gemaakt. In de laatste interviews kwam weinig nieuwe informatie naar boven wat erop duidt dat de belangrijkste informatie verzameld was. De interviews zijn door één persoon afgenomen.

Er zijn interviews gehouden met zes verschillende cliënten en hun behandelaars.

De resultaten geven hun meningen en ervaringen weer en deze hoeven niet hetzelfde te zijn als die van andere cliënten die in contact zijn geweest met het basisteams van het CJG. Een professional plaatste de kanttekening dat met name de ouders die tevreden waren mee wilden doen aan het onderzoek. Ze heeft wel meer mensen gevraagd, maar mensen die niet helemaal tevreden zijn, zijn minder geneigd om mee te doen.

Topic lijst interview cliënt

Casusbeschrijving (aangeleverd door behandelaar)

Informatie van behandelaar/ aanmelder

Naam en leeftijd kind en naam ouder:

Gemeente:

1. Situatie schets

- *Kunt u vertellen hoe u in contact bent gekomen met uw behandelaar? Hoe is het traject verlopen?*
 - o Door wie verwezen/aangeraden/ op eigen initiatief?
 - o Wanneer?
 - o Om wat voor hulpvraag ging het?
 - o Met wie als eerste gesproken?
 - o Toegankelijkheid en bereikbaarheid CJG?

2. Ervaring met begeleiding door hoofdbehandelaar

- Wat vindt u van de begeleiding tot nu toe?
- Hoe tevreden bent u over de snelheid waarmee het hulp-/ begeleidingstraject is gestart?
- Wat vindt u van bereikbaarheid van uw huidige hulpverlener?

3. Bereikte resultaten

- Hoe gaat het nu?
 - o In welke mate zijn problemen verminderd/ hulpvraag opgelost?
- Op welk behaalde resultaat bent u trots?
- In hoeverre zijn uw persoonlijke doelen bereikt?
- In hoeverre is uw eigen kracht/ zelfredzaamheid vergroot?
- In hoeverre heeft de hulp/ begeleiding bijgedragen aan structurele verandering?
 - o Als er weer een lastige situatie komt, denkt u dat u daar beter mee om kunt gaan?
- Wat is voor u de belangrijkste verandering in uw problemen sinds u contact heeft met het CJG?
 - o Wat heeft de verandering in gang gezet?

- Welke rol heeft u zelf gehad in het veranderen van de situatie
- Is het informele netwerk (denk bijv. aan burens, vrienden) ingezet bij het oplossen van de situatie?

4. Optioneel: Samenwerking en afstemming tussen hulpverleners binnen CJG

- Indien aannemer anders is dan huidige behandelaar: hoe verliep de overdracht van hulpverlener A naar B?
 - o Hoeveel tijd zit er tussen?
 - o Moest u uw verhaal opnieuw doen?
- Heeft u het gevoel dat u (als gezin) met één hulpverlener te maken heeft?
- Merkt u iets van afstemming met andere hulpverleners?
- Aantal hulpverleners af/toegenomen?

5. Nieuwe werkwijze basisteam CJG

- Weet u dat de werkwijze van het CJG sinds 1 januari 2014 is veranderd? {toelichting geven}
 - o Indien ja: Wat ziet u als de belangrijkste kracht/ meerwaarde van de nieuwe werkwijze van het CJG?
- Heeft u het idee dat het CJG makkelijk toegankelijk is voor mensen?
 - o Waarom (wel/niet)?
 - o Hoe zou het toegankelijker gemaakt kunnen worden?
- Risico's :
 - o Zijn er in het algemeen punten m.b.t het CJG die verbeterd kunnen worden?
 - o En wat als de belangrijkste valkuil?
 - o Ziet u risico's voor de toekomst voor het CJG? Heeft u suggesties om dit te voorkomen?
- Kansen
 - o In een ideale situatie (als u daarvan mag dromen) hoe ziet de ondersteuningsstructuur voor ouders op het gebied van opvoedingsondersteuning (vragen/ problemen rondom opvoeding en kinderen) er dan uit?
 - o Ziet u kansen voor de toekomst voor het CJG?

Topic lijst interview professional

1. Algemene vragen

- Naam, leeftijd, achtergrond qua opleiding en jaren werkervaring
- Moederorganisatie
- Hoe vaak beman jij de balie/ telefoon van het CJG?
- Sinds de basisteams zijn gestart, hoeveel kinderen/ jongeren gezinnen heb jij begeleid?

2. In dit specifieke gezin:

- Kun je kort beschrijven wat er is gebeurd van aanmelding tot nu toe met dit kind/ deze jongere/ dit gezin?
 - o Hoe verliep aanmelding? Hoe snel kon je van start?
 - o Wat ging nu anders doordat je in het basisteam functioneert t.o.v. daarvoor?
 - o Wat waren sterke punten in dit proces?
 - o Wat waren verbeterpunten in dit proces?
- Resultaten: Heb je veranderingen gezien in het gezin? Zo ja, welke?
 - o In welke mate denk je dat problemen van deze jongere/ dit gezin zijn verminderd?
 - o In welke mate is het gezin in haar eigen kracht gezet?
 - o In welke mate zijn de doelen van het gezin bereikt?
- Wat heeft de veranderingen in gang gezet denk je?
 - o Jouw rol
 - o Rol van andere zorgverleners binnen en buiten basisteam
 - o Rol van gezin zelf
 - o Rol van informele netwerk
- Heb je het idee dat je de juiste hulp hebt kunnen bieden aan dit kind/deze jongere/ dit gezin?
 - o Positief voorbeeld -> waar kwam dat door?
 - o Minder positief voorbeeld -> waar kwam dat door?

- Heb je het idee dat je doorverwijzing van dit kind/ deze jongere/ dit gezin naar zwaardere jeugdhulp hebt kunnen voorkomen door de nieuwe werkwijze in het basisteam?
- Heb je het idee dat deze klant/ dit gezin tevreden is met de hulp die zij ontvangen heeft vanuit het basisteam?

3. Ervaring met basisteam CJG algemeen

- Heb je het idee dat het basisteam makkelijk toegankelijk is voor mensen?
- Hoe verloopt de doorverwijzing/ overdracht van klanten binnen het basisteam?
 - o Waar ben je trots op?
 - o Welke verbeterpunten zie je hierbij?
- Heb je het idee dat je zwaardere vormen van jeugdhulp hebt kunnen voorkomen door de nieuwe werkwijze in het basisteam?
- Wat zie jij als de belangrijkste kracht/ meerwaarde van de basisteams?
- En wat als de belangrijkste valkuil?
- Zijn er in het algemeen punten m.b.t. de basisteams die verbeterd kunnen worden?

4. Monitoren van tevredenheid

- Hoe wordt tevredenheid van dienstverlening binnen de eigen moederorganisatie gemeten?
- Hoe ervaar je het afnemen van BESTE-vragen?

5. Toekomst

- Zie je kansen voor de toekomst van de basisteams?
- Zie je risico's voor de toekomst van de basisteams en heb je suggesties om dit te voorkomen?
- Als je mag dromen van een ideale situatie voor een ondersteuningsstructuur, hoe zou die er dan uit zien?

Beleidsmakers in de Volksgezondheid staan voor de lastige opdracht om bij afnemende financiële ruimte antwoorden te vinden voor toenemende gezondheidsproblemen onder de bevolking. Dat vraagt om ingrijpende en verantwoorde keuzes.

Het Evaluatiebureau Publieke gezondheid is specialist in het verkrijgen van praktische informatie over interventies in de publieke gezondheid. Het Evaluatiebureau biedt beleidsmakers handvatten waarmee zij ingrijpende keuzes op verantwoorde wijze kunnen maken. Dat doen we in alle gevallen praktisch, verbazingwekkend betaalbaar, en met academisch gestoelde kennis. Zo maken we beleidsmakers sterker.



Evaluatiebureau Publieke Gezondheid
Postbus 51
7300 AB Apeldoorn
088 - 443 37 05
info@evaluatiebureau.nl
www.evaluatiebureau.nl

Initiatief van:



Partners:



© Evaluatiebureau Publieke Gezondheid – november 2014
Overname van gegevens is toegestaan, mits voorzien van bronvermelding.